Ο ΠΥΡΗΝΑΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΚΌΠΗΣ ΧΟΡΗΓΊΣΗΣ: ΜΕΘΕΔΡΟΝ.

4-Μεθοξυμεθακαθινόνη (bk-PMMA) – Με Ειδική Προσοχή στην Πολυφαρμακεία.

Ο οδηγός αυτός υπάρχει επειδή η ασφαλής διακοπή εξαρτάται από όλα τα υπόλοιπα φάρμακα που λαμβάνετε, και όχι μόνο από την ίδια τη μεθαιλενδρονη.

⚠ ΠΟΡΟΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΑΓΩΝ — ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ | Κρίση: καλέστε το 112 ή στείλτε μήνυμα στο 10306.

Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της σειράς επικεντρώνεται σε μία ουσία κάθε φορά, επειδή ο κίνδυνος στέρησης συνήθως σχετίζεται με μία συγκεκριμένη ουσία. Η μεθεδρόνη διαφέρει με έναν συγκεκριμένο τρόπο: ο σεροτονεργικός και ήπιος αναστρέψιμος μηχανισμός αναστολής της μονοαμινοξειδάσης σημαίνει ότι η πιο επικίνδυνη στιγμή στη διακοπή της μεθεδρόνης συχνά δεν είναι η ίδια η στέρηση, αλλά μια ασυντόνιστη αλληλεπίδραση με κάτι άλλο που υπάρχει ήδη στο σύστημα του ατόμου, είτε είναι φάρμακο είτε κάτι άλλο. Αυτός ο οδηγός αντιμετωπίζει αυτό ως το κεντρικό οργανωτικό γεγονός, όχι ως μια απλή σημείωση.

Ενότητα 0 — Άμεση Ασφάλεια: Διαβάστε Αυτό Πρώτα.

🚨 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΜΕΘΕΔΡΟΝΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΑ ΜΕ SSRI, SNRI, ΜΑΟΙ, ΤΡΑΜΑΔΟΛΗ, ΔΕΞΤΡΟΜΕΤΟΡΦΑΝΗ, ΤΡΙΡΤΑΝΕΣ, ΥΠΕΡΙΚΟ, Ή ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΦΑΡΜΑΚΟ Ή ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΜΕ ΣΕΡΟΤΟΝΙΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ — Ή ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΟΣ ΑΠΟ ΑΥΤΑ — ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΣΕ ΓΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕΡΟΤΟΝΙΝΗΣ. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΕΝΤΟΣ ΩΡΩΝ ΚΑΙ ΝΑ ΠΡΟΟΔΕΥΣΕΙ ΓΡΗΓΟΡΑ. ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΤΕ ΣΤΟ 112 Ή ΠΑΤΗΣΤΕ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ: ΑΝΑΤΑΡΑΞΗ Ή ΣΥΓΧΥΣΗ, ΓΡΗΓΟΡΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΡΥΘΜΟΣ, ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ, ΔΙΑΣΤΕΛΛΟΜΕΝΟΥΣ ΜΑΘΗΤΙΚΟΥΣ, ΕΚΚΡΙΣΗ ΙΔΡΟΕΙΔΩΝ, ΣΠΑΣΜΟΥΣ Ή ΚΑΤΑΠΟΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΥΪΩΝ, ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΚΑΙ ΠΥΡΕΤΟ — ΕΙΔΙΚΟΤΑΤΑ ΑΝ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ.

Το τριπλέτα του συνδρόμου σεροτονίνης, διατυπωμένο απλά:

- Αλλαγές στην ψυχική κατάσταση - αϋπνησία, σύγχυση, ανησυχία.
- Αυτονομική αστάθεια – πυρετός, ταχυκαρδία, υψηλή αρτηριακή πίεση, εφίδρωση, διάρροια.
- Νευρομυϊκές ανωμαλίες: τρόμος, μυϊκή δυσκαμψία, σπασμοί (μυοκλονίες), υπερδιέγερση αντανακλαστικών, απώλεια συντονισμού.

Οποιοσδήποτε συνδυασμός ουσιών μετά τη χρήση μεθαδόνης, ειδικά σε συνδυασμό με άλλη ουσία που επηρεάζει τη σεροτονίνη, αποτελεί επείγουσα κατάσταση. Ενημερώστε τους διασωστές σχετικά με τις συγκεκριμένες ουσίες και τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν – αυτό αλλάζει σημαντικά τη θεραπεία.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Αυτός ο οδηγός δεν θα παρέχει ένα πρόγραμμα σταδιακής μείωσης της δόσης, ένα σχέδιο μείωσης της δοσολογίας ή οδηγίες χορήγησης για τη μεθεδρόνη. Δεν υπάρχει καθιερωμένο κλινικό πρωτόκολλο σταδιακής μείωσης της δόσης για αυτήν την ουσία, και δεδομένων των κινδύνων αλληλεπιδράσεων που καλύπτονται σε αυτόν τον οδηγό, η προσπάθεια ενός αυτοσχεδιασμένου σχεδίου μείωσης χωρίς ιατρική παρακολούθηση είναι πραγματικά πιο επικίνδυνη εδώ από ό,τι με πολλές άλλες ουσίες σε αυτή τη σειρά. Αυτό που παρέχει αυτός ο οδηγός είναι ένα πλαίσιο για την παροχή της κατάλληλης ιατρικής υποστήριξης και για την κατανόηση των αλλαγών που βιώνουν το σώμα και ο εγκέφαλός σας.

Ενότητα 1 — Γιατί η πολυφαρμακεία είναι το κεντρικό ζήτημα εδώ.

Ο ΚΕΝΤΟΥΡΙΩΝ - Ο Μηχανισμός που καθιστά τις συνδυαστικές χρήσεις επικίνδυνες.

Η μεθεδρόνη είναι ένας ισχυρός αναστολέας και απελευθερωτής των μεταφορέων σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης, με τεκμηριωμένη ασθενή, αντιστρέψιμη δραστηριότητα αναστολής της μονοαμινοξειδάσης (MAOI). Από μόνη της, αυτό διαμορφώνει τις υποκειμενικές επιδράσεις και το πρότυπο στέρησης. Σε συνδυασμό με οτιδήποτε άλλο αυξάνει τον σεροτονινικό τόνο — έναν αναστολέα επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI) ή έναν αναστολέα επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης-σεροτονίνης (SNRI) αντικαταθλιπτικό, έναν MAOI (συνοδευόμενο ή μη από ιατρική συνταγή), τραμαδόλη, δεξτρομεθορφάνη, τριπτάνες, υπερίκονου, ή άλλο φάρμακο που επηρεάζει τη σεροτονίνη — ο κίνδυνος δεν είναι απλώς αθροιστικός, αλλά συνεργικός. Αυτός είναι ο ίδιος μηχανισμός πίσω από τις προειδοποιήσεις για τον συνδυασμό MDMA και SSRI, ενισχυμένος από τη δική της ήπια δραστηριότητα MAOI της μεθεδρόνης και τον ασυνήθιστα μεγάλο χρόνο ημιζωής αποβολής, ο οποίος διατηρεί αυτή τη δραστηριότητα. το σύστημα διαρκεί περισσότερο από τα περισσότερα συγκρίσιμα κατινόνες.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο όρος "πολυφαρμακεία" σε αυτόν τον οδηγό δεν αναφέρεται μόνο στη χρήση πολλών ουσιών ψυχαγωγίας, αλλά περιλαμβάνει επίσης φάρμακα που χορηγούνται με συνταγή, άλλα φάρμακα και συμπληρώματα. Μια συζήτηση για τη διακοπή της χρήσης μεθαδόνης που δεν περιλαμβάνει μια πλήρη καταγραφή όλων των άλλων ουσιών στο σύστημα του ατόμου είναι μια ελλιπής συζήτηση, και ειδικά με αυτήν την ουσία, μια ελλιπής συζήτηση ενέχει πραγματικούς κινδύνους.

Ενότητα 2 — Ο Χρονοδιάγραμμα της Αποτοξίνωσης

Ο ΚΕΝΤΟΥΡΙΩΝ — Γιατί η διάρκεια είναι μεγαλύτερη από μια τυπική αντίδραση σε κατινόνες.

Ο χρόνος ημιζωής της μεθεδρόνης (οι φαρμακολογικές εκτιμήσεις το υποδεικνύουν περίπου σε μια ολόκληρη ημέρα) είναι σημαντικά μεγαλύτερος από αυτόν της μεφεδρόνης ή της μεθυλόνης. Αυτό σημαίνει ότι τόσο η οξεία κατάσταση αποχής όσο και η αρχική φάση στέρησης συνήθως εμφανίζονται πιο αργά και υποχωρούν πιο αργά σε σύγκριση με την απότομη και γρήγορη "πτωτική" φάση που σχετίζεται με τις κατινόνες ταχύτερης αποβολής.

Φάση.	Τυπικό παράθυρο.	Τι συμβαίνει;
Οξεία κατάσταση στέρησης.	12-48 ώρες μετά τη τελευταία χρήση.	Κόπωση, χαμηλή διάθεση, ευερεθιστότητα — αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται καθυστερημένα σε σχέση με τα φάρμακα που αποβάλλονται γρήγορα από τον οργανισμό, λόγω της μεγαλύτερης ημιζωής τους.
Πρόωρη διακοπή.	Ημέρες 2-10.	Κατάθλιψη, απώλεια ενδιαφέροντος, διαταραχές ύπνου, άγχος, αλλαγές στην όρεξη — συχνά με έναν πιο ήπιο και καταθλιπτικό χαρακτήρα σε σχέση με την αποτοξίνωση από διεγερτικά που κυριαρχούνται από τη ντοπαμίνη.
Σταθεροποίηση.	Εβδομάδες 2-6	Σταδιακή ομαλοποίηση του ύπνου και της όρεξης. Η ψυχική διάθεση παραμένει εύθραυστη.
PAWS	Μήνες 1-12	Επαναλαμβανόμενη χαμηλή διάθεση, διανοητική θολότητα και επιθυμίες, καθώς τα συστήματα σεροτονίνης και ντοπαμίνης συνεχίζουν να αναπτερώνονται.

Ενότητα 3 — Πόσο καιρό θα χρειαστεί για να επανέλθουν τα πράγματα στην κανονικότητα;

Για περιστασιακή ή πειραματική χρήση, οι περισσότεροι άνθρωποι βλέπουν τα οξέα συμπτώματα να υποχωρούν μέσα σε μία έως δύο εβδομάδες. Για συνεχή ή συχνή χρήση, η κεντρική φάση αποκατάστασης — η περίοδος κατά την οποία η διάθεση, ο ύπνος και η γνωστική λειτουργία εξακολουθούν να φαίνονται σημαντικά "διαταραγμένα" μεταξύ των καλών περιόδων — διαρκεί συνήθως από 4 έως 12 εβδομάδες, με πιθανές επεισοδιακές εμφανίσεις του φαινομένου στέρησης για διάστημα έως και ενός έτους. Εάν η αντιμετρητική φαρμακευτική αγωγή αποτελεί μέρος της θεραπείας, ο χρόνος που απαιτείται για να νιώσει κανείς σταθερός εξαρτάται επίσης από το πώς θα επιλυθεί αυτό το ζήτημα με τη φαρμακευτική αγωγή (Ενότητα 6) — και αυτό είναι ένας ακόμη λόγος για τον οποίο δεν πρέπει να λάβετε αυτή την απόφαση χωρίς έναν γιατρό.

🫂 ΑΚΟΥΣΤΕ ΠΩΣ ΣΑΣ ΑΚΟΎΟΥΝ.

Εάν είστε ένας ή δύο μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας και εξακολουθείτε να αντιμετωπίζετε δυσκολίες, αυτό δεν σημαίνει ότι η ανάρρωσή σας αποτυγχάνει. Μια ουσία που δρα τόσο έντονα στη σεροτονίνη, με τόσο μεγάλο χρόνο αποβολής από τον οργανισμό, απαιτεί σημαντική προσπάθεια από το νευρικό σύστημα. Οι διακυμάνσεις είναι αναμενόμενες και δεν αποτελούν ένδειξη ότι κάτι έχει πάει στραβά.

Ενότητα 4 — Αυτό που πιθανότατα θα βιώσετε

* Μπορεί να αισθανθείτε:
    * Άγχος
    * Κατάθλιψη
    * Θυμό
    * Απελπισία
    * Ενοχή
    * Ντροπή
    * Μοναξιά
    * Απομόνωση
    * Φόβο
    * Παρακίνηση
    * Δυσκολία στον ύπνο
    * Αλλαγές στην όρεξη

* Μπορεί να έχετε:
    * Σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο, στομαχόπονο ή κόπωση.
    * Δυσκολία στη συγκέντρωση.
    * Αλλαγές στη συμπεριφορά σας.
    * Επαναλαμβανόμενες σκέψεις.

* Μπορεί να:
    * Νιώσετε ότι δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση.
    * Θέλετε να αποφύγετε τους άλλους.
    * Χρησιμοποιήσετε ουσίες ή συμπεριφορές για να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματά σας.
    * Σκεφτείτε να βλάψετε τον εαυτό σας.

Εάν έχετε οποιαδήποτε από αυτές τις σκέψεις ή

αισθήματα, είναι σημαντικό να αναζητήσετε βοήθεια. Η ιατρική φροντίδα δεν είναι αποτυχία. Μπορείτε να μιλήσετε σε έναν γιατρό, ψυχολόγο ή άλλο επαγγελματία υγείας. Υπάρχουν επίσης πολλοί πόροι διαθέσιμοι για να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτά τα συναισθήματα.

Μπορείτε να βρείτε βοήθεια στο findahelpline.com.

- Μια πιο "επίπεδη" και καταθλιπτική κατάσταση κατά τη διάρκεια της αρχικής διακοπής χρήσης, σε σύγκριση με μια απλή "πτώση" που προκαλείται από διεγερτικά που επηρεάζουν την ντοπαμίνη — κάτι που υποστηρίζει τον σεροτονινεργικό μηχανισμό.
- Δυσκολία στην επαναφορά του ύπνου, μερικές φορές συνοδευόμενη από έντονα ή ανήσυχα όνειρα, καθώς η ρύθμιση της σεροτονίνης επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα.
- Κύματα χαμηλού κλίματος ή άγχους που μπορεί να φαίνονται δυσανάλογα σε σχέση με όσα συμβαίνουν γύρω σας — ένα τεκμηριωμένο μοτίβο αποχής (PAWS), όχι σημάδι μιας νέας, ανεξάρτητης κατάστασης.
- Εάν χρησιμοποιούσατε επίσης άλλες ουσίες (βλ. Ενότητα 6), η αποχή από τη μεθεδρόνη μπορεί να είναι πιο δύσκολη στην διάκριση από την αποχή ή τις παρενέργειες που προκαλούνται από αυτές τις άλλες ουσίες – ένας ακόμη λόγος για τον οποίο μια συντονισμένη ιατρική αξιολόγηση είναι σημαντικότερη εδώ σε σχέση με έναν οδηγό για τη χρήση μιας μόνο ουσίας.

Ενότητα 5 — Γενετική Συσχέτιση

Γονίδιο / Μεταλλαγή	Σχετικότητα με τη Διακοπή.
CYP2D6	Οι άνθρωποι που μεταβολίζουν αργά την μεθεδρόνη και τα μεταβολικά της προϊόντα, αποβάλλουν αυτά πιο αργά, πράγμα που σημαίνει ότι ο κίνδυνος αλληλεπιδράσεων που σχετίζονται με τη σεροτονίνη και τους αναστολείς ΜΑΟ (MAOI) μπορεί να διαρκέσει περισσότερο μετά την τελευταία χρήση από ό,τι υποδεικνύουν οι συνήθεις χρονικές εκτιμήσεις.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Τα σχήματα φαρμακευτικής αγωγής επηρεάζουν τόσο τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σερτονινογενούς αποχής όσο και την ατομική ευαισθησία στον κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου σεροτονίνης, όταν συνδυάζονται φάρμακα.
MAOA (uVNTR)	Η βασική δραστηριότητα της μονοαμινοξειδάσης επηρεάζει το πόσο επιπλέον σεροτονινικό φορτίο – είτε από την υπολειπόμενη ανασταλτική δράση της μεθεδρόνης στην ΜΑΟ, είτε από ουσίες

Γονίδιο / Μεταλλαγή	Σχετικότητα με τη Διακοπή.
	που χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα – διαχειρίζεται ήδη το σύστημα.
COMT (Val158Met)	Διαχειρίζεται την ντοπαμινεργική πλευρά της αποχής και καθορίζει πώς πρέπει να διαμορφωθεί η φυσική αρχιτεκτονική επιβράβευσης μετά την ανάρρωση – δείτε τον συνοδευτικό Οδηγό Ανάρρωσης, Ενότητα 6.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Εάν γνωρίζετε το CYP2D6 σας και είστε ένας ασθενής με μειωμένη ή ενδιάμεση μεταβολική ικανότητα, ενημερώστε ρητά οποιονδήποτε γιατρό διαχειρίζεται τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σας ή εξετάζει τα φάρμακά σας, καθώς αυτό επηρεάζει το χρονικό πλαίσιο κατά το οποίο υπάρχει κίνδυνος αλληλεπίδρασης.

Ενότητα 6 — Πολυφαρμακεία: Οι Συνδυασμοί που έχουν τη Μεγαλύτερη Σημασία.

Αυτή η ενότητα είναι ο λόγος για τον οποίο αυτός ο οδηγός υπάρχει ως συμπληρωματικό έγγραφο και όχι ως μια απλή παράγραφος μέσα στον κύριο οδηγό αποκατάστασης. Κάθε μία από τις παρακάτω καταστάσεις αλλάζει τις απαιτήσεις για μια ασφαλή διακοπή της θεραπείας.

6.1 — Συνταγογραφούμενα αντικαταθλιπτικά (SSRI, SNRI ή άλλα).

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Αυτή είναι η πιο κοινή και σημαντική κατάσταση πολυφαρμακείας με τη μεθεδρόνη. Εάν σας έχει συνταγογραφηθεί ένα αντικαταθλιπτικό και επίσης χρησιμοποιείτε μεθεδρόνη, μην λαμβάνετε καμία μονομερή απόφαση σχετικά με καμία από τις ουσίες — η διακοπή της μεθεδρόνης είναι μια αλλαγή· η διακοπή ή η ρύθμιση ενός αντικαταθλιπτικού είναι μια ξεχωριστή αλλαγή με τον δικό της κίνδυνο συνδρόμου διακοπής. Η πραγματοποίηση και των δύο αυτών αλλαγών ταυτόχρονα, χωρίς ιατρική καθοδήγηση, οδηγεί σε ανεξέλεγκτη σεροτονινεργική αλληλεπίδραση ή σε ανεξέλεγκτο σύνδρομο διακοπής αντικαταθλιπτικού, επιπλέον της στέρησης από τη μεθεδρόνη.

Η σωστή επιλογή είναι η ενημέρωση, όχι η αυτοδιαχείριση: ενημερώστε τον γιατρό σας ότι έχετε χρησιμοποιήσει μεθεδρόνη, συμπεριλαμβανομένου του χρονικού διαστήματος από την τελευταία χρήση. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο να ειπωθεί, αλλά αυτές ακριβώς οι πληροφορίες χρειάζονται ο γιατρός σας για να διαχειριστεί με ασφάλεια τη φαρμακευτική σας αγωγή κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου – συμπεριλαμβανομένου του αν απαιτείται κάποια προσωρινή ρύθμιση, περίοδος παρακολούθησης ή συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα πριν από την επανέναρξη ή τη συνέχιση φαρμάκων που επηρεάζουν τη σεροτονίνη.

6.2 — Άλλα διεγερτικά ή κατινόνες (σε πλαίσια χημικού σεξ και πολυτοξικοποίησης).

Η μεθεδρόνη χρησιμοποιείται μερικές φορές σε συνδυασμό με άλλες κατινόνες, μεθαμφεταμίνη ή GHB σε περιβάλλοντα "chemsex" ή πάρτι. Κάθε επιπλέον διεγερτικό ή

ουσία που δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα αυξάνει τον καρδιαγγειακό και ψυχιατρικό κίνδυνο, ανεξάρτητα από την σεροτονινεργική δράση που αναφέρθηκε παραπάνω. Εάν αυτό περιγράφει το μοτίβο σας, οι οδηγίες διακοπής μεθαμφεταμίνης και GHB του "Recovery Kernel" σε αυτή τη σειρά αντιμετωπίζουν άμεσα τους συγκεκριμένους κινδύνους στέρησης αυτών των ουσιών — διαβάστε τις σχετικές συνοδευτικές οδηγίες μαζί με αυτήν, αντί να θεωρείτε τη μεθεδρόνη ως την μόνη μεταβλητή.

6.3 — Αλκοόλ και Βενζοδιαζεπίνες

Η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ ή βενζοδιαζεπινών μπορεί να καλύψει τα πρώιμα σημάδια στέρησης ή τις προειδοποιητικές ενδείξεις που σχετίζονται με τη σεροτονίνη, καθυστερώντας την αναγνώριση μιας επερχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Εάν κάποιο από αυτά τα φάρμακα αποτελεί μέρος του ιστορικού σας, αναφέρετέ το ρητά σε οποιονδήποτε γιατρό εμπλέκεται – η εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνες έχει τους δικούς της κινδύνους διακοπής που πρέπει να αντιμετωπιστούν ξεχωριστά και με τον δικό τους χρονισμό, και όχι να ενσωματωθούν σιωπηλά σε μια συζήτηση για τη μεθεδρόνη. Ανατρέξτε στον οδηγό "Αναγκαστική Διακοπή Βενζοδιαζεπινών" αυτής της σειράς εάν είναι σχετικό.

6.4 — Αναστολείς Μονοαμινοξειδάσης (MAOI) (Συνταγογραφημένοι ή μη).

⚕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο συνδυασμός μεθαδρόνης με ένα φαρμακευτικό προϊόν που χορηγείται για τη θεραπεία της κατάθλιψης (όπως η φενελζίνη, η τρανυλκυπρομίνη ή η σελεγκίλη) είναι ένας σοβαρός και δυνητικά απειλητικός για τη ζωή συνδυασμός. Εάν αυτό ισχύει για εσάς, αυτή δεν είναι μια κατάσταση για την οποία προορίζεται αυτός ο οδηγός, ένα σχέδιο σταδιακής μείωσης της δόσης ή οποιαδήποτε μορφή αυτοδιαχείρισης. Επικοινωνήστε αμέσως με τον γιατρό που σας συνέταξε τη συνταγή και αναφέρετε τη χρήση μεθαδρόνης, ή αναζητήστε επείγουσα ιατρική φροντίδα εάν εμφανίζονται συμπτώματα συνδρόμου σεροτονίνης όπως περιγράφονται στην ενότητα 0.

Ενότητα 7 — Χρήση της Ταξινόμησης Προτύπων.

Αυτό που απαιτείται για μια ασφαλή διακοπή της χρήσης μεθαδρόνης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιήθηκε η ουσία — δεν απαιτούνται τα ίδια επίπεδα ιατρικής παρέμβασης σε κάθε περίπτωση, αν και οι εκτιμήσεις για τη συνδυασμένη χρήση φαρμάκων που αναφέρονται στην Ενότητα 6 ισχύουν ανεξάρτητα από το επίπεδο.

Επίπεδο.	Πρότυπο.	Τι συνιστά αυτός ο οδηγός.
1 — Πειραματικό	Μερικές ή δύο μεμονωμένες χρήσεις, χωρίς τη συμμετοχή άλλων ουσιών που επηρεάζουν την σεροτονίνη.	Επισκεφθείτε έναν γιατρό εάν εμφανιστούν ανησυχητικά συμπτώματα. Διαφορετικά, τα βιολογικά τμήματα αποκατάστασης του Οδηγού Ανάκαμψης είναι επαρκή.
2 — Περιστασιακά	Περιοδική χρήση για αναψυχή, συνήθως σε κοινωνικές εκδηλώσεις ή περιστασιακά.	Εδώ είναι οι οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης οπιοειδών: * Καλέστε αμέσως το 166 ή την υπηρεσία έκτακτης ανάγκης της περιοχής σας.

Επίπεδο.	Πρότυπο.	Τι συνιστά αυτός ο οδηγός.
		* Βεβαιωθείτε ότι το άτομο βρίσκεται σε θέση ανάκαμψης, με το ένα χέρι πάνω από τον ώμο και το άλλο κάτω από το γόνατο. * Εάν είναι διαθέσιμο, χορηγήστε Naloxone σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας. * Παρακολουθήστε την αναπνοή και τους σφυγμούς του ατόμου μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Εάν το άτομο έχει επίσης καταναλώσει άλλες ουσίες, όπως: * Αλκοόλ * Βενζοδιαζεπίνες * Οπιοειδή * Κοκαΐνη * Μεθαμφεταμίνη Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους διασώστες για όλες τις ουσίες που έχει καταναλώσει το άτομο. Αυτό θα βοηθήσει στην παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας. Μερικές φορές, η υπερβολική δόση οπιοειδών μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως: * Πνευμονία * Νεφρική ανεπάρκεια * Εγκεφαλικό επεισόδιο * Κώμα Εάν το άτομο εμφανίσει οποιαδήποτε από αυτές τις επιπλοκές, είναι σημαντικό να αναζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια. Η ιατρική βοήθεια δεν είναι αποτυχία. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η υπερβολική δόση οπιοειδών είναι μια ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης και απαιτεί άμεση αντιμετώπιση. Εάν έχετε ανησυχίες σχετικά με την πιθανότητα υπερβολικής δόσης οπιοειδών, μπορείτε
3 — Τακτική/Κλιμακούμενη	Η χρήση έχει γίνει πιο συχνή ή έχει μεγαλύτερες συνέπειες με την πάροδο του χρόνου.	Συνιστάται η συμβολή γιατρού πριν από τη διακοπή της θεραπείας, ειδικά για την εξέταση τυχόν ταυτόχρονων φαρμάκων.
4 — Εξαρτημένη χρήση / Πολυτοξικ	Συχνή χρήση, συχνά σε συνδυασμό με άλλα διεγερτικά, GHB ή φάρμακα που επηρεάζουν τη	Συνιστάται έντονα ιατρική παρακολούθηση. Μην διακόπτετε πολλαπλές θεραπείες ταυτόχρονα χωρίς τη συμβουλή γιατρού.

Επίπεδο.	Πρότυπο.	Τι συνιστά αυτός ο οδηγός.
ομανία	σεροτονίνη.	

Ενότητα 8 — Το Πρωτόκολλο Ιατρικής Αποτοξίνωσης.

Αυτή η ενότητα έχει σκοπό να σας βοηθήσει εσάς ή κάποιον που σας υποστηρίζει να διεκδικήσετε την κατάλληλη φροντίδα. Δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να είναι εγκεκριμένο από τον FDA για την αντιμετώπιση της στέρησης από μεθεδρόνη ή συνθετικές κατινόνες, και -σε αντίθεση με τα οπιοειδή ή το αλκοόλ- δεν υπάρχει κάποιο τυποποιημένο πρωτόκολλο αποτοξίνωσης ειδικό για αυτή την ουσία. Αυτό καθιστά την πλήρη εικόνα που έχει ο γιατρός σχετικά με όλα τα υπόλοιπα στοιχεία στο σύστημά σας (Ενότητα 6) το πιο σημαντικό στοιχείο για να διαμορφωθεί ένα ασφαλές σχέδιο, ειδικά για εσάς.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Αυτός ο οδηγός δεν θα περιγράψει συγκεκριμένες δόσεις σταδιακής μείωσης, χρονοδιαγράμματα ή οδηγίες χορήγησης για τη μεθεδρόνη ή για οποιοδήποτε φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση της διακοπής της χρήσης του – αυτό είναι ακριβώς το κενό μεταξύ της "κατανόησης ενός μηχανισμού" και του "αυτού, είναι ασφαλές να το κάνετε μόνοι σας, χωρίς επίβλεψη", και είναι εκεί που οι άνθρωποι τραυματίζονται. Ένας γιατρός ή ειδικός στην αντιμετώπιση της εθιστικής συμπεριφοράς, λαμβάνοντας υπόψη τη συγκεκριμένη λίστα φαρμάκων σας και το ιστορικό χρήσης, είναι η κατάλληλη πηγή για αυτό το επίπεδο λεπτομέρειας.

Τι να φέρετε στο ραντεβού:
*** Την ταυτότητά σας.**
*** Μια λίστα με όλα τα φάρμακα που παίρνετε, συμπεριλαμβανομένων των δόσεων και της συχνότητας.**
*** Οποιαδήποτε σχετικά ιατρικά αρχεία ή εξετάσεις.**
*** Ένα σημειωματάριο για να κρατήσετε σημειώσεις.**
*** Μια λίστα με ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον γιατρό σας.**

- Μια πλήρης λίστα με όλα τα φάρμακα που έχετε λάβει - συνταγογραφούμενα, μη συνταγογραφούμενα και αναψυκτικά - συμπεριλαμβανομένης της κατά προσέγγιση ημερομηνίας τελευταίας χρήσης για κάθε ένα.
- Αυτός ο οδηγός, στην ενότητα 5, περιέχει έναν γενετικό συσχετισμό, εάν διαθέτετε σχετικά αποτελέσματα εξετάσεων.
- Οποιαδήποτε συμπτώματα συνδρόμου σεροτονίνης παρατηρήσατε κατά τη χρήση, ακόμη και ήπια ή σύντομα, είναι σημαντικά δεδομένα για την αξιολόγηση του κινδύνου.
- Ενημερώστε με για το τι θέλετε να επιτύχετε: πλήρη διακοπή, μείωση της συχνότητας ή διαχείριση μιας συγκεκριμένης αλληλεπίδρασης φαρμάκων.

Ενότητα 9 — Το Πρωτόκολλο Αποκατάστασης (Μετα-Οξεία Φάση).

Αυτή η ενότητα ξεκινά μόλις επιλυθεί οποιοδήποτε οξύ ιατρικό πρόβλημα (Ενότητα 0) και, όπου ισχύει, ένας γιατρός έχει εξετάσει πλήρως το φαρμακευτικό σας ιστορικό και τη χρήση ουσιών.

Επίπεδο 1 — Βιολογική βάση.

- Το 5-MTHF (ενεργό φολικό) υποστηρίζει τη σύνθεση νευροδιαβιβαστών που εξαρτάται από τη μεθυλίωση, σε ευρύ φάσμα.
- Το γλυκινικό μαγνήσιο υποστηρίζει τον ύπνο και τη γενική ρύθμιση του νευρικού συστήματος· έχει χαμηλό κίνδυνο αλληλεπιδράσεων.
- Ωμέγα-3 (EPA/DHA) — γενική υποστήριξη για τη νευροφλεγμονή με ένα καλά εδραιωμένο προφίλ ασφάλειας.
- Συνεπής πρόσληψη πρωτεΐνης και τακτική ώρα γευμάτων – υποστηρίζει τη σύνθεση νευροδιαβιβαστών και τη σταθερότητα του σακχάρου στο αίμα, στοιχεία σημαντικά για τη σταθερότητα της διάθεσης κατά την πρώιμη περίοδο αποκατάστασης.

Επίπεδο 2 - Ιατρική και ψυχιατρική υποστήριξη.

Οποιαδήποτε απόφαση σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένης της επαναχορήγησης ενός αντικαταθλιπτικού ή της αναθεώρησης ενός υπάρχοντος φαρμάκου, ανήκει στη συζήτηση με τον γιατρό από την Ενότητα 8, και όχι στην αυτοδιαχειριζόμενη συμπλήρωση. Αυτό το επίπεδο έχει αφεθεί σκόπιμα σε αυτή τη συζήτηση και όχι αναφέρεται γενικά εδώ, ακριβώς λόγω των προβληματισμών σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις που έχει τονίσει αυτός ο οδηγός.

Επίπεδο 3 — Ρύθμιση του Νευρικού Συστήματος.

- Η καθημερινή άσκηση αναπνοής είναι απολύτως απαραίτητη, δεδομένου του εκτεταμένου χρονοδιαγράμματος που περιγράφεται στην Ενότητα 2.
- Η τακτική αερόβια άσκηση, που εισάγεται σταδιακά, υποστηρίζει τόσο την αποκατάσταση των ντοπαμινεργικών όσο και των σεροτονεργικών συστημάτων.
- Συνεπής ώρα ύπνου και αφύπνισης, ακόμη και όταν η ποιότητα του ύπνου είναι ακόμα κακή.
- Η σύνδεση και η διαφάνεια – αντίθετα, η απομόνωση και το μυστικότητα σχετικά με το θέμα της πολυφαρμακευτικής αγωγής αποτελούν παράγοντες κινδύνου, όχι απλώς γενικά εμπόδια στην ανάρρωση.

Ενότητα 10 — Αναγνώριση Επείγουσας Κατάστασης, Επαναδιατύπωση.

⚠ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Επισκεφθείτε ΑΜΕΣΑ ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών για: αϋπνησία ή σύγχυση, ταχυκαρδία, υψηλή αρτηριακή πίεση, διαστολμένους κόκκινους φακούς, έντονη εφίδρωση, μυϊκούς σπασμούς ή δυσκαμψία, διάρροια και πυρετό — ειδικά σε συνδυασμό, και ιδιαίτερα

εάν χρησιμοποιήθηκε οποιοδήποτε φάρμακο ή ουσία που επηρεάζει τη σεροτονίνη παράλληλα με την μεθεδρόνη. Αυτό ισχύει κατά τη διάρκεια της χρήσης και για τουλάχιστον αρκετές ημέρες μετά την τελευταία χρήση, λόγω του μεγαλύτερου χρόνου αποβολής της μεθεδρόνης από τον οργανισμό. Για χαμηλή διάθεση, κόπωση και διαταραχές ύπνου χωρίς κανένα από τα παραπάνω — αυτά είναι αναμενόμενα σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα στην Ενότητα 2, και η επικοινωνία με έναν γιατρό την ίδια ημέρα είναι κατάλληλη, αλλά αυτό δεν αποτελεί επείγουσα κατάσταση που απαιτεί επίσκεψη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Ενότητα 11 — Πίνακας Αναφοράς Ολοκληρωμένου Πρωτοκόλλου.

Εάν αυτό ισχύει για εσάς.	Δείτε.
Γενετική και βιολογία της ανάκαμψης από τη μεθαιλαινονη.	Recovery Kernel – Οδηγός για την Ανάρρωση από τη Μεφεδρόνη.
Συνδυαστική χρήση μεθαμφεταμίνης.	Recovery Kernel – Πρωτόκολλο Διακοπής: Μεθαμφεταμίνη.
Συνδυαστική χρήση GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Πρωτόκολλο Διακοπής: GHB
Συνδυαστική χρήση βενζοδιαζεπινών.	Recovery Kernel – Αναγκαστική Διακοπή: Βενζοδιαζεπίνες.
Αποκατάσταση ύπνου.	Κεντρικό Συμπλήρωμα – Πρωτόκολλο 09, Αρχιτεκτονική Ύπνου.
Ανασχεδιασμός του περιβάλλοντος / μείωση της πρόσβασης.	Κεντρικό Συμπλήρωμα – Πρωτόκολλο 05
Πλαίσιο μεταφοράς για φυσικές εξαρτήσεις.	Κεντρικό Συμπλήρωμα – Πρωτόκολλο 28 (C-28)

Ενότητα 12 — Επίλογος

□ ΑΣΥΛΟ

Αυτό που κάνει τη διακοπή της μεθεδρόνης πραγματικά διαφορετική από τις περισσότερες περιπτώσεις αυτής της σειράς δεν είναι ότι η ίδια η αποχή προκαλεί ασυνήθιστα σοβαρές επιπτώσεις — αλλά ότι η σωστή διαχείριση εξαρτάται από μια ειλικρινή και ολοκληρωμένη συζήτηση για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα που μπορεί να λαμβάνετε, είτε είναι συνταγογραφημένα είτε όχι. Αυτή η συζήτηση μπορεί να φαίνεται το πιο δύσκολο κομμάτι. Είναι επίσης το πιο προστατευτικό πράγμα που μπορείτε να κάνετε σε αυτή την περίπτωση. Ένας γιατρός που έχει πλήρη εικόνα μπορεί να σας βοηθήσει με ασφάλεια. Ένας γιατρός που βασίζεται σε ελλιπή στοιχεία δεν μπορεί — όχι επειδή δεν είναι ικανός, αλλά επειδή οι πληροφορίες που θα άλλαζαν το σχέδιο απλώς δεν υπάρχουν. από αυτούς ακόμα.

ΤΕΛΟΣ ΟΔΗΓΟΥ — ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ: ΜΕΘΕΔΡΟΝ.

Πόροι για τη μείωση της βλάβης — Δεν αποτελούν ιατρική συμβουλή — Δεν αντικαθιστούν την επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357